



## EDITORIAL

## Trasladar la visión a la experiencia del paciente

## Translating vision into patient experience

Alejandro San Nicolás Medina\* y Fátima Ballesteros Castellano

*Instituto Excelencia Europea SL, Madrid*

## La realidad actual dentro del sector sanitario

El sector de la sanidad, tras la crisis del COVID 19, está atravesando un tiempo complejo. Por un lado, se cumplen las previsiones que en 2018 publicó la EFQM (*European Foundation for the Quality Management*) sobre las megatendencias y los riesgos asociados y, por el otro, las instituciones sanitarias se encuentran exhaustas después de una crisis global tanto sanitaria como sociosanitaria que ha hecho que no solo el 60% de los profesionales muestren síntomas de *burnout*<sup>1,2</sup> sino que éstos se replanteen su propósito.

Es difícil, en estas circunstancias, mirar hacia el futuro que se presenta y volver a conectar con el porqué de las organizaciones sanitarias y del trabajo diario de todos los profesionales.

En este contexto, los gestores de organizaciones sanitarias tienen la responsabilidad de impulsarlas y hacerlas avanzar al ritmo que determinen, para ello es fundamental conectar con el propósito real de su entidad (el porqué) y mirar hacia el futuro que quieren hacer realidad y que se ha de reflejar en la visión de su organización.

## La importancia de la visión

El propósito es esencial para poder establecer la visión estratégica de cualquier organización pero no siempre se entiende como necesario y diferencial<sup>3</sup>. No bastante, es necesario para poder guiar la visión estratégica. Esta visión nos permite mirar hacia delante, marcar metas y avanzar de forma conjunta hacia un objetivo común, es el gran

momento de la visión, necesitamos construir una meta que ilusione motive y haga avanzar a las organizaciones sanitarias.

Es necesario gestionar la visión como un elemento de transformación de las organizaciones hospitalarias, una visión que, como indican sea más sistémica, que brinde mejores elementos para la definición de un “perfil estratégico” y que englobe las acciones más generales, pero que permita la flexibilidad indispensable para ser organizaciones preparadas para el hoy y para el mañana<sup>4</sup>.

La visión, por tanto, acerca a la organización a lo que quiere ser, y para ello necesita contar con todos los elementos del ecosistema que afectan a la organización sanitaria, y de forma específica con los pacientes implicándoles en la visión común y representando un papel protagonista en el proyecto.

## La atención centrada en el paciente como nuevo paradigma

Curar, cuidar, acompañar, son elementos clave que se encuentran en el centro de la mayoría de las organizaciones sanitarias, en su porqué. En esos elementos se centra la actividad asistencial y la investigadora, y se inspira la no asistencial, pero existe una gran transformación en el posicionamiento que ahora existe en estos elementos clave.

Han pasado de ser elementos dirigidos desde la institución sanitaria a ser elementos orientados al protagonismo del paciente. El paciente opina, participa y se hace responsable de su proceso de “curación” “cuidado” o “acompañamiento”.

Como señalan Jabalera, et al<sup>5</sup>, la atención sanitaria está evolucionando de la visión tradicional paternalista a una relación más informada y participativa del paciente. Esta situación incluye el empoderamiento y la participación de

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alejandros@institutoexcelencia.com](mailto:alejandros@institutoexcelencia.com) (A.S.N. Medina).

los pacientes y sus familias en la gestión sanitaria, así como su corresponsabilidad en el desarrollo de los servicios de salud.

Pasamos de modelos hospitalarios diseñados “para” el paciente a modelos diseñados “con” el paciente. Poniendo en el centro de la gestión las necesidades del paciente y la creación de una visión común de la organización sanitaria que queremos lograr ser.

Este cambio de paradigma implica un cambio cultural que afecta a toda la organización sanitaria y que alcanza tanto al diseño de los protocolos sanitarios como al diseño de los servicios tanto asistenciales como no asistenciales.

No obstante, las nuevas tendencias en gestión se basan en el valor sostenible, por lo que será necesario que dentro de estos protocolos donde el paciente es el protagonista, el diseño de los mismos tenga como inicio y fin la voz del paciente para poder siempre generar una relación duradera.

## Culminar y diseñar el modelo de experiencia de paciente

Ya existen planes en las organizaciones sanitarias que trabajan desde una perspectiva centrada en el paciente, así ocurre con los Planes de Humanización que buscan la personalización de la atención a lo largo de todo el proceso asistencial y de Seguridad del paciente, entendida desde la OMS como la evitación, prevención y mejora de los resultados adversos o lesiones derivados de procesos de atención sanitaria.

Estos planes se despliegan de forma heterogénea y normalmente no se encuentran integrados en la estrategia propia de la organización de forma transversal y homogénea, si no que se ejecutan de forma independiente con objetivos propios.

Abordar la relación con el paciente de forma sistémica e integrada, no en función de áreas o servicios, facilita la generación de una experiencia global del paciente que ha de ser coherente con el tipo de organización sanitaria que queremos ser.

Podemos partir de la definición de experiencia de paciente del *Beryl Institute*<sup>6</sup>, que señala la experiencia del paciente como “la suma de todas las interacciones, configuradas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente, a lo largo de la continuidad del cuidado”.

La experiencia de un paciente contempla, por tanto, todas las respuestas internas y subjetivas ante cualquier contacto directo o indirecto con nuestra organización.

El contacto directo se produce en los procesos de admisión, urgencias, consultas, hospitalización y atención al paciente entre otros, mientras que los contactos indirectos tienen que ver con las referencias que de la organización sanitaria tiene el paciente, como son las experiencias de otros pacientes, noticias, prensa, etc.

Las respuestas subjetivas que se generan en el paciente son emociones que experimentan a lo largo de todas las relaciones que mantiene con la organización, generando finalmente una experiencia. No podemos desligar, por tanto, el proyecto de futuro de la organización sanitaria de la experiencia que genera en sus pacientes, por ello, debemos plantear el diseño del funcionamiento de las organizaciones

sanitarias contemplando las necesidades de los pacientes, la percepción sobre el valor, haciéndoles partícipes de las decisiones que afectan al mismo y gestionando las emociones que se generan en su relación con la organización.

Conseguir una organización sanitaria de las que nos sentimos orgullosos y movilizar a profesionales y pacientes en un proyecto común que genera una experiencia acorde a nuestra visión es un gran motivo para iniciar este cambio de cultura en las organizaciones sanitarias, pero no puede desligarse de la efectividad clínica ¿es útil? ¿mejora los resultados asistenciales?

Existen ya trabajos que sitúan la experiencia del paciente como un pilar indispensable a la hora de mejorar la calidad de la atención clínica, junto con la efectividad del tratamiento y la seguridad del paciente<sup>7</sup>.

## Embarcados en un proyecto común

Existe un proverbio africano que dice “Si quieres ir rápido camina solo, si quieres llegar lejos ve acompañado”.

Si queremos que las organizaciones sanitarias avancen y lleguen lejos han de visualizar su futuro como organización, un futuro retador e ilusionante, y han de implicar a los principales protagonistas en ese proyecto que son los pacientes. Sólo así, llegarán lejos.

Los nuevos retos del sector están en este cambio cultural que implica una nueva forma de relacionarse con los pacientes, haciéndoles partícipes del proyecto de la organización, nuevas formas de diseñar los servicios tanto asistenciales como no asistenciales que generen una experiencia global en el paciente diferencial y permita avanzar en la organización<sup>8</sup>.

## Referencias

1. Sastre PR. Desgaste emocional en los profesionales sanitarios en tiempos de COVID-19. *Análisis y modificación de conducta*. 2021;47:176.
2. Arias EM, Tabuenca TP. Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. *Cuadernos de crisis y emergencias*. 2021;71–89 [consultado 22/09/2022] Disponible en: [https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1\\_2021\\_impacto\\_psicologico.pdf](https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021_impacto_psicologico.pdf).
3. San Nicolas A. Managing Purpose in the healthcare eco-system. The need of a purpose. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2022;37(2):67–70.
4. Riaño-Casallas MI, García-Ubaque JC. Gestión estratégica para hospitales universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2016;64(4):615–20.
5. Jabalera M, Pons M, Gómez E, Del Castillo M, Grupo de Trabajo EMC. Hacia la excelencia en gestión hospitalaria. Un modelo de gestión estratégica. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2019;34(3):148–53.
6. The Beryl Institute Internet. Defining Patient Experience. [consultado 22/09/2022] Disponible en: <http://www.theberylinstitute.org/?page=DefiningPatientExp>.
7. Yélamos C, Sanz A, Marín R, Martínez-Ríos C. Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Psicooncología*. 2018;15(1):153.
8. Meyer C, Schwager A. Comprendiendo la experiencia del cliente. *Harvard Business Review*. 2007;85(2):89–99.